

Роль психологической поддержки в паллиативной медицинской помощи онкологическим пациентам

*Докладчик: Марк Азриельевич Вайсман,
к.м.н., доцент кафедры паллиативной медицины
ФДПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Москва*

Краснодар, 3 декабря 2020 г.



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ

ФОНДА ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ



Цель паллиативной медицинской помощи – создание для пациента и его семьи лучшего качества жизни

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ - ЭТО
ИНТЕГРАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ФИЗИЧЕСКОГО, ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО,
ЭМОЦИОНАЛЬНОГО И СОЦИАЛЬНОГО
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ БОЛЬНОГО,
ОСНОВАННАЯ НА ЕГО СУБЪЕКТИВНОМ
ВОСПРИЯТИИ И ИЗМЕНЧИВОЕ ВО ВРЕМЕНИ**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

- **неопределённость**
- **эмоциональный шок**
- **эмоциональное оцепенение**
- **отрицание или принятие**
- **злость**
- **чувство вины**
- **горе**
- **нервозность, депрессия**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

- **Реакция на столкновение со смертью**
- **Проблемы общения между пациентами, медперсоналом и семьями**
- **Проблемы, связанные с болезнью**
(плегия, неспособность и др.)
- **Проблемы, связанные с лечением**
(стомы, потеря волос и др.)
- **Проблемы, связанные с положением в обществе** (материальная зависимость, ощущение ненужности)

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

ОСНОВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ:

- **БОЛЕВОЙ СИНДРОМ**
- **ПОТЕРЯ СМЫСЛА ЖИЗНИ**
- **ЛОЖНЫЕ НАДЕЖДЫ НА ШАРЛАТАНОВ**
- **СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ



***ВНИМАНИЕ К ЭТИМ ПРОБЛЕМАМ
МОЖЕТ ПОМОЧЬ УМЕНЬШИТЬ
ДЕПРЕССИЮ ГОРАЗДО
ЭФФЕКТИВНЕЕ, ЧЕМ ЛЕКАРСТВА***

ЦЕЛИ ОБЩЕНИЯ

- ***ИЗБАВИТЬ ОТ НЕОПРЕДЕЛЁННОСТИ***
- ***ПРИДАТЬ НОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ
ОТНОШЕНИЯМ С ОКРУЖАЮЩИМИ***
- ***ПОМОЧЬ ПАЦИЕНТУ И ЕГО СЕМЬЕ
ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ***

ОБЩЕНИЕ С ПАЦИЕНТАМИ

**КАКОЙ БЫ КОРОТКОЙ НЕ БЫЛА БЕСЕДА,
ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ (СВОЁ И ПАЦИЕНТА)**

- НА ФИЗИЧЕСКОМ УРОВНЕ

- НА ЭМОЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

УСЛОВИЯ ДЛЯ НАЧАЛА ОБЩЕНИЯ

- Достаточное время для неспешной непрерывной беседы**
- Уединенная обстановка**
- Представление и обмен рукопожатиями**
- Присесть и дать понять, что у вас есть время**
- Установить визуальный контакт таким образом, чтобы глаза были на одном уровне**

АКТИВНОЕ СЛУШАНИЕ

- **Актуальный для пациента вопрос: *“Можете мне рассказать о Ваших проблемах?”***
- **Кивание головой, показывает, что вы внимательно слушаете**
- **Если пациент обрывает фразу, повторите последние три слова**
- **Не отвлекаться от основной темы разговора**
- **Не пропускать такие замечания, как *“Эта болезнь похожа на бабушкину”***

АКТИВНОЕ СЛУШАНИЕ

- Задать обратный вопрос пациенту для размышления: ***“Как вы считаете, для чего была сделана операция?”***
- Спрашивать о чувствах: ***“Какие чувства Вы испытываете в связи с этим?”***
- Подтверждать высказывания пациента о его чувствах: ***“Это естественно, что Вы испытываете такие чувства”***
- Наблюдение за «языком тела»
- Подведите итог и еще раз повторите все, что было сказано

СООБЩЕНИЕ НЕПРИЯТНЫХ НОВОСТЕЙ

- **КЛЮЧЕВОЕ ПРАВИЛО:** подводить пациента к постижению реальности медленно, постепенно
- **начинать с «предупреждающего сигнала»**
- **выдержать паузу - понаблюдать за реакцией**

СООБЩЕНИЕ НЕПРИЯТНЫХ НОВОСТЕЙ

**При сообщении дурных новостей
пользоваться эвфемизмами по
нарастающей степени:**

- ***«...Несколько изменённых клеток»***
- ***«...Род опухоли»***
- ***«...Похожи на опухолевые»***

СООБЩЕНИЕ НЕПРИЯТНЫХ НОВОСТЕЙ

СЛОЖНЫЕ ВОПРОСЫ:



- **ДОКТОР У МЕНЯ РАК?**
- **Я УМИРАЮ?**

СООБЩЕНИЕ НЕПРИЯТНЫХ НОВОСТЕЙ



- **ПРОБЛЕМЫ:** не знаем что сказать, замешательство
- **РЕШЕНИЕ:** необходимо понять настоящую нужду человека
«что заставляет Вас спрашивать об этом?»

СООБЩЕНИЕ НЕПРИЯТНЫХ НОВОСТЕЙ



- **Появляется настоящая нужда: физические страдания, дети или др.**
- **Обсудить поддержку, которую Вы можете оказать и план действий**

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПОДДЕРЖАНИЮ НАДЕЖДЫ У ПАЦИЕНТОВ

Уменьшение надежды	Увеличение надежды
Никто не считается с мнением пациента Никто не общается с пациентом	Участие в обсуждении Участие в жизни общества

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПОДДЕРЖАНИЮ НАДЕЖДЫ У ПАЦИЕНТОВ

Уменьшение надежды	Увеличение надежды
Отсутствие направления Неконтролируемые симптомы	Реальные цели Контроль симптомов

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПОДДЕРЖАНИЮ НАДЕЖДЫ У ПАЦИЕНТОВ

**Когда остается совсем мало для
надежды, вполне реально
рассчитывать на:**

- Неодинокую смерть**
- Спокойную смерть**



ЧТО ХОТЕЛОСЬ БЫ СЛЫШАТЬ ПАЦИЕНТУ

- ***“Что бы не случилось мы не оставим Вас”***
- ***“Вы немощны, но Вы по-прежнему важны нам”***

Потребности родственников умирающих больных

- 1) быть с больным во время смерти;**
- 2) иметь возможность помогать больному;**
- 3) быть уверенными, что больному комфортно;**
- 4) получать ежедневную информацию о состоянии больного;**
- 5) быть лично информированными о приближающейся смерти больного;**
- 6) иметь возможность справляться со своими эмоциями;**
- 7) иметь возможность успокаивать больного в любое время (круглосуточный режим посещения);**
- 8) иметь поддержку медицинского персонала.**

ОБЩЕНИЕ С ПАЦИЕНТОМ БЕЗ СОЗНАНИЯ

- Причиняет страдания семье**
- Предполагать, что пациент все слышит**
- Создать знакомую обстановку**
- Включать его в беседу (родственники и медперсонал)**
- Прикосновение - важное средство передачи ему чувства уверенности и комфорта**



МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ



Спасибо за внимание!

Межрегиональная научно-практическая конференция
«ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»